



# भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)

PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 591]

नई दिल्ली, बृहस्पतिवार, सितम्बर 24, 2015/आश्विन 2, 1937

No. 591]

NEW DELHI, THURSDAY, SEPTEMBER 24, 2015/ASVINA 2, 1937

रेल मंत्रालय

(रेलवे बोर्ड)

अधिसूचना

नई दिल्ली, 22 सितम्बर, 2015

**सा.का.नि. 735(अ).**—राष्ट्रपति, संविधान के अनुच्छेद 309 के परंतुक द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए रेल सेवा (असाधारण पेंशन) नियम, 1993 का और संशोधन करने के लिए निम्नलिखित नियम बनाते हैं, अर्थात् :—

- (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम रेल सेवा (असाधारण पेंशन) (संशोधन) नियम, 2015 है।  
(2) ये राजपत्र में उनके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे।
- रेल सेवा (असाधारण पेंशन) नियम, 1993 की अनुसूची 5 में प्ररूप क और प्ररूप ख के लिए निम्नलिखित प्ररूपों को क्रमशः रखा जाएगा, अर्थात् :—

प्ररूप क

निःशक्तता पेंशन के लिए आवेदन का प्ररूप

भाग-1

(आवेदक के द्वारा भरा जाए)

1.	आवेदक के ब्यौरे	फोटो के लिए स्थान
	(i) नाम	
	(ii) पदनाम/रैंक	
	(iii) आई आर एल ए/वैयक्तिक/बल/रेजीमेंट सं.	

	(iv) आधार संख्या (यदि उपलब्ध है) (v) पहचान चिन्ह	
2.	पिता या माता या दोनों के नाम (क) पिता का नाम (ख) माता का नाम	
3.	आवेदक की जन्म की तारीख	
4.	(i) पिन कोड सहित पत्र व्यवहार का पता (ii) पिन कोड सहित स्थायी पता	
5.	क्षति/बीमारी के समय धारित पद	
6.	बैंक का नाम, शाखा का पता, खाता सं. जिसमें पेंशन की राशि जमा की जाएगी (संयुक्त खाता, स्वयं या उत्तरजीवी पत्नी/पति के साथ) बी एस आर कोड, आई एफ एस सी कोड	
7.	संलग्नक : (i) चिकित्सा बोर्ड के प्रमाणपत्र की स्व प्रमाणित प्रतियां, (ii) रेल सेवा (पेंशन) नियम, 1993 का प्ररूप 6 (iii) नामांकन प्ररूप (पेंशन के संराशीकरण को छोड़कर), (iv) किसी भी प्रकार के अधिक भुगतान को लौटाने का वचनबद्ध पत्र (v) नमूना हस्ताक्षर/अंगूठे की छाप (यदि आवेदक निरक्षर है) (vi) पति/पत्नी के तीन संयुक्त फोटो या जहां संयुक्त फोटो प्रस्तुत करना संभव न हो वहां आवेदक और उसके पति/पत्नी के अलग-अलग फोटो, टिप्पण – अंगूठे की छाप (यदि आवेदक निरक्षर है) किसी राजपत्रित अधिकारी द्वारा और फोटो कार्यालय के प्रधान द्वारा प्रमाणित किया गया हो।	

**टिप्पण** – कार्यालय प्रधान द्वारा इस बात से संतुष्ट होने पर कि आवेदक के लिए संयुक्त खाता खोलना उन कारणों से संभव नहीं है जो उसकी शक्ति से परे हैं, उक्त अपेक्षा को शिथिल किया जाएगा।

स्थान :

तारीख :

आवेदक के हस्ताक्षर  
संपर्क नं.-----  
ई-मेल आई डी -----

प्ररूप प्राप्ति की तारीख :

-----  
कार्यालय प्रधान का मुहर के साथ हस्ताक्षर

## भाग 2

## (कार्यालय प्रधान द्वारा भरा जाए और लेखा अधिकारी को अग्रेषित किया जाए)

1.	(i) वर्तमान/अंतिम धारित पद (ii) क्षति होने/बीमारी होने के समय धारित पद (iii) मुख्यालय/एकक तथा उसका पता (iv) सेवा जिससे वह संबंधित है	
2.	(i) सेवा में प्रविष्ट होने की तारीख (ii) सेवा से सेवान्मुक्त/सेवा छोड़ने की तारीख	
3.	कुल अर्हक सेवा (क) वास्तविक (ख) 'घ' और 'ड' प्रवर्ग के लिए सैद्धान्तिक	
4.	वेतन बैंड और ग्रेड वेतन या वेतनमान	
5.	(i) क्षति होने/बीमारी होने की तारीख को मूल वेतन (ii) चिकित्सा परीक्षण की तारीख को मूल वेतन (जिसके अंतर्गत मूल वेतन में व्यवसाय-निषेध भत्ता भी शामिल है)	
6.	क्षति होने/बीमारी होने के कारण हुई निःशक्तता का प्रतिशत (जैसा प्राधिकारी द्वारा प्रमाणित हो) और वह परिस्थितियां जिसके परिणामस्वरूप वह निःशक्तता हुई है,	
7.	(i) क्षति होने/बीमारी होने की तारीख (जैसा चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा प्रमाणित हो) (ii) चिकित्सा परीक्षण की तारीख	
8.	सेवा निवृत्ति उपदान/मृत्यु उपदान की रकम	
9.	(क) प्रस्तावित निःशक्तता पेंशन (ख) वह तारीख जिससे पेंशन प्रारम्भ होनी है	
10.	असाधारण कुटुम्ब पेंशन की दर, यदि क्षति होने की तारीख से या बीमारी होने की चिकित्सा रिपोर्ट की तारीख से 7 वर्ष के भीतर मृत्यु हो जाती है और उसी क्षति या बीमारी के कारण उसने सेवा छोड़ी थी।	
11.	मद 10 में से भिन्न मृत्यु की दशा में कुटुम्ब पेंशन की दर (i) बढी हुई दर पर (ii) साधारण दर पर (iii) वह अवधि जिसके लिए कुटुम्ब पेंशन देय होगी – (क) बढी हुई दर पर (ख) साधारण दर पर	

-----  
कार्यालय प्रधान के हस्ताक्षर तथा मुहर

लेखा अधिकारी

**प्ररूप ख****कुटुंब पेंशन के लिए आवेदन का प्ररूप**

रेल सेवा के कारण हुई क्षति/क्षतियों/हुई बीमारी (बीमारियों) के कारण हुई मृत्यु का दावा करने वाले स्वर्गीय श्री/श्रीमती----- के संबंध में असाधारण कुटुम्ब पेंशन के लिए आवेदन

**मृत व्यक्ति के संबंध में सूचना**

1.	पूरा नाम और पता	
2.	पिता या माता या दोनों के नाम	
3.	जन्म की तारीख	

**I. दावा करने वाले के संबंध में सूचना**

4.	नाम और पता (ग्राम, डाकघर, जिला, राज्य, पिन कोड दर्शाएं)	
5.	जन्म की तारीख	
6.	आधार संख्या (यदि कोई है)	
7.	सभी स्रोतों से मासिक आय	
8.	मृतक के साथ संबंध	
9.	बैंक का नाम शाखा का नाम खाता संख्या बी एस आर कोड/आई एफ एस सी कोड	

**II. मृतक के कुटुम्ब के उत्तरजीवी सदस्यों के ब्यौरे**

संबंध	नाम	जन्म की तारीख (ईस्वी- सन् में)	निःशक्तता, यदि कोई है	वैवाहिक प्रस्थिति
विधवा/विधुर				
पुत्र				
पुत्री				
पिता				
माता				
भाई				
बहन				

IV यदि दावाकर्ता अवयस्क है या मानसिक विकार या निःशक्तता से पीड़ित है जिसके अंतर्गत मानसिक बाधा भी शामिल है, अभिभावक या नामांकित व्यक्ति का ब्यौरा, जहां कहीं लागू हो -

नाम	जन्म की तारीख	अवयस्क/मानसिक निःशक्त दावेदार के साथ संबंध	मृतक सरकारी सेवक के साथ संबंध	डाक का पता

संलग्नक (की प्रतियां) :

1. मृतक कर्मचारी के चिकित्सा परीक्षण की रिपोर्ट –
2. संरक्षण प्रमाणपत्र, यदि लागू हो,
3. दावेदार का निःशक्तता प्रमाणपत्र, यदि लागू हो
4. आय प्रमाणपत्र

आवेदक का नमूना हस्ताक्षर/अंगूठे की छाप और किसी राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित दो फोटो संलग्न हैं।

स्थान :

तारीख :

(दावाकर्ता के हस्ताक्षर)

फोन नं.------

आयकर के लिए स्थायी खाता संख्या (पैन) -----

आधार सं. यदि उपलब्ध हो-----

**टिप्पण :** यदि मृतक अपने उत्तरजीवी के रूप में कोई पुत्र, विधवा, पुत्री, पिता या माता, भाई या बहन नहीं छोड़ जाता है, तो उसके संबंधी के सामने **'कोई नहीं'** प्रविष्ट किया जाएगा।

स्थान :

तारीख :

(कार्यालय प्रधान के हस्ताक्षर तथा मुहर)

**टिप्पण:** मूल नियम का.आ. 930(अ) तारीख 3 दिसम्बर, 1993 के द्वारा प्रकाशित किए गए थे और तत्पश्चात् निम्नानुसार संशोधित किए गए:

मद सं.	अधिसूचना सं.	तारीख	भारत के राजपत्र, भाग II, खण्ड 3, उपखण्ड (ii) में प्रकाशित का.आ.सं. प्रकाशन की तारीख	
1	2	3	4	5
(1)	एफ(ई)III/99/पीएन1/38(उपांतरण)	23.05.2000	1554	15.07.2000
(2)	एफ(ई)III/2003/पीएन1/38(संशोधन) III	30.12.2003	1490(अ)	30.12.2003
(3)	फाइल सं.2011/एफ(ई)III/1(3)/5	23.09.2013	3118(अ)	23.09.2013

[फा. सं. 2015/एफ(ई) III/1(3)/7]

तनवीर अहमद, कार्यपालक निदेशक वित्त (स्था.)

**MINISTRY OF RAILWAYS**

(RAILWAY BOARD)

**NOTIFICATION**

New Delhi, the 22nd September, 2015

**G.S.R. 735(E).**—In exercise of the powers conferred by the proviso to article 309 of the Constitution, the President hereby makes the following rules further to amend the Railway Services (Extraordinary Pension) Rules, 1993, namely:—

1. (1) These rules may be called the Railway Services (Extraordinary Pension) (Amendment) Rules, 2015.  
(2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.
2. In the Railway Services (Extraordinary Pension) Rules, 1993, in Schedule V, for Form A and Form B, the following Forms shall respectively be substituted, namely:—

**“FORM A**  
**FORM OF APPLICATION FOR DISABILITY PENSION**  
**Part I**  
**(To be filled by the applicant)**

1.	Details of the applicant (i) Name (ii) Designation/Rank (iii) IRLA/Personal/ Force/Regiment No.  (iv) Aadhaar Number (if available)  (v) Marks of Identification	Space for Photograph
2.	Name of Father or Mother or Both (a) Name of Father (b) Name of Mother	
3.	Date of birth of applicant	
4.	(i) Correspondence address with Pin Code  (ii) Permanent address with Pin Code	
5.	Post held at the time of injury/disease	
6.	Bank name, Branch address, Account No. to which pension is to be credited (joint account, either or survivor, with spouse) BSR Code, IFSC Code	
7.	Enclosures: (i) Self-attested copies of certificate of Medical Board, (ii) Form 6 of Railway Services (Pension) Rules, 1993, (iii) Nomination Forms (except commutation of pension), (iv) Undertaking for refunding any excess payment, (v) Specimen signature/thumb impression (in case of illiterate applicant) (vi) Three joint photographs with spouse or separate photographs of the applicant and spouse where it is not possible to submit a joint photograph, <b>Note:</b> Thumb impression (in the case of illiterate applicant) is to be attested by a Gazetted Officer and photographs are to be attested by Head of Office}	

**Note:** In case the Head of Office is satisfied that it is not possible for the applicant to open a joint account for reasons beyond his/her control, this requirement may be relaxed.

Place:

Date:

.....

Signature of Applicant

Contact Number:

e-mail ID:

Date of receipt of Form:

.....

Signature of Head of Office with seal

**Part II****(To be filled by the Head of Office and forwarded to Accounts Officer)**

1.	(i) Present/last post held (ii) Post held at the time of injury/disease (iii) Headquarters/unit with address (iv) Service to which belongs	
2.	(i) Date of entry into service (ii) Date of discharging/boarding out from service	
3.	Net qualifying service (a) Actual (b) Notional for categories 'D' and 'E'	
4.	Pay band and grade pay or pay scale	
5.	(i) Basic pay on the date of injury/disease (ii) Basic pay on the date of medical examination (include non-practising allowance in the basic pay)	
6.	Percentage of disability sustained due to injury/disease (as certified by the medical authorities) and circumstances which resulted in that disability	
7.	(i) Date of injury/disease (as certified by the medical authorities) (ii) Date of medical examination	
8.	Amount of retirement gratuity/death gratuity	
9.	(a) Proposed disability pension (b) Date from which pension is to commence	
10.	Rate of extraordinary family pension if death occurs within 7 years from the date of injury or date of medical report on disease and is on account of the same injury or disease for which he was boarded out.	
11.	Rate of family pension in case of death other than as in item 10— (i) Enhanced rate (ii) Ordinary rate (iii) Period for which family pension will be payable (a) at enhanced rate (b) ordinary rate	

.....

Signature of Head of Office with seal

Accounts Officer

**FORM B****FORM OF APPLICATION FOR FAMILY PENSION**

Application for extraordinary family pension in respect of late Shri/Smt. ....  
 ..... killed or died of injury(ies)/disease(s) claimed as  
 attributable to Railway Service.

**I. Information regarding the deceased**

1.	Full name and address	
2.	Name of Father or Mother or Both	
3.	Date of death	

**II. Information regarding the claimant**

4.	Name and address, (showing Village, Post Office, District, State, PIN code)	
5.	Date of birth	
6.	Aadhar Number (if any)	
7.	Monthly income from all sources	
8.	Relationship with the deceased	
9.	Bank name Branch address Account No. BSR Code/IFSC Code	

**III. Details of surviving members of family of the deceased**

Relation	Name	Date of birth (Christian Era)	Disability, if any	Marital Status
Widow/Widower				
Sons				
Daughters				
Father				
Mother				
Brother				
Sister				

**IV. In case the claimant is minor or suffering from disorder or disability of mind, including mental retardation, details of guardian/nominee, wherever applicable—**

Name	Date of birth	Relationship with the minor/mentally disabled claimant	Relationship with the deceased Railway servant	Postal address



- Enclosures: 1. Report of medical examination of the deceased employee  
(Copies of) 2. Guardianship certificate, if applicable  
3. Disability certificate of the claimant, if any  
4. Income certificate

Specimen signature/thumb impression and two photographs of the applicant, attested by a Gazetted Officer are enclosed.

Place:

Date:

(Signature of claimant)

Phone No:

Permanent Account Number for Income Tax (PAN).....

Aadhar No., if available .....

**Note:** If the deceased has left no son, widow, daughter, father or mother, brother or sister surviving him, the word “None” should be entered opposite to such relative.

Place:

Date:

(Signature and Seal of Head of Office).

**Note:** The Principal rules were published vide number S.O. 930 (E), dated the 3rd December, 1993 and subsequently amended as follows:—

Sl. No.	Notification number	Date	Published in the Gazette of India Part II Section 3 Sub-Section (ii).	
			S.O. No.	Date of Publication
1	2	3	4	5
1.	F(E)III/99/PN1/38 (Modification)	23.05.2000	1554	15.07.2000
2.	F(E)III/2003/PN1/38 (Amendment) III	30.12.2003	1490(E)	30.12.2003
3.	File No.2011/ F(E)III/1(3)/5	23.09.2013	3118(E)	23.09.2013

[F. No. 2015/F(E)III/1(3)/7]

TANVEER AHMED, Executive Director Finance (Estt.)